

Eficiência económica e qualidade de vida em cuidados residenciais para pessoas com alzheimer: uma análise comparativa entre Portugal e Espanha

Cost-effectiveness and quality of life in residential care for people with Alzheimer's: a comparative analysis between Portugal and Spain

Kleiver Sanchez¹, Susana Sánchez-Herrera²

1. Instituto Politécnico de Bragança, Portugal; E-mail: kleiver@ipb.pt; ORCID: 0000-0002-9196-1653

2. Universidad de Extremadura, Spain; E-mail: ssanchez@unex.es; ORCID: 0000-0001-5466-1435

Recebido: 2 janeiro 2026 · Aceite: 11 maio 2026

Como citar: Sanchez, K. & Sánchez-Herrera, S. (2026). Eficiência económica e qualidade de vida em cuidados residenciais para pessoas com alzheimer: uma análise comparativa entre Portugal e Espanha. *Riage*, 9, e457. <https://doi.org/10.61415/riage.457>

Resumo

O envelhecimento demográfico tem conduzido a um aumento significativo do número de pessoas com doença de Alzheimer a necessitar de cuidados de longa duração em estruturas residenciais, colocando desafios relevantes à sustentabilidade económica das instituições e à promoção da qualidade de vida dos residentes. Neste contexto, torna-se fundamental compreender de que forma a eficiência económica se relaciona com o bem-estar das pessoas com demência em contextos institucionais. Analisar a relação entre a eficiência económica das estruturas residenciais e a qualidade de vida das pessoas com doença de Alzheimer, numa perspetiva comparativa entre Portugal e Espanha. Estudo quantitativo, transversal, descritivo e correlacional, realizado em 40 estruturas residenciais para pessoas idosas, envolvendo uma amostra de 757 residentes diagnosticados com doença de Alzheimer. A eficiência económica foi avaliada através do método Data Envelopment Analysis (DEA), considerando inputs financeiros e recursos humanos, enquanto a qualidade de vida foi medida com a escala Quality of Life in Alzheimer's Disease (QoL-AD). As estruturas residenciais portuguesas apresentaram, em média, níveis superiores de eficiência técnica quando comparadas com as espanholas, enquanto as estruturas espanholas evidenciaram melhores resultados em vários domínios da qualidade de vida, nomeadamente no bem-estar emocional e nas relações interpessoais. A análise revelou uma associação negativa moderada entre níveis elevados de eficiência económica e determinados indicadores da qualidade de vida. Os resultados sugerem que a eficiência económica não se traduz automaticamente em melhores níveis de qualidade de vida para pessoas com Alzheimer, evidenciando a necessidade de modelos de gestão que conciliem sustentabilidade financeira com abordagens centradas na pessoa. O estudo reforça a importância de políticas públicas e estratégias institucionais que promovam simultaneamente eficiência e bem-estar em cuidados residenciais para pessoas com demência.

Palavras-chave: Idosos; alzheimer; eficiência técnica; Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI).

Abstract

Population ageing has led to a significant increase in the number of people with Alzheimer's disease requiring long-term care in residential facilities, posing major challenges to the economic sustainability of institutions and to the promotion of residents' quality of life. In this context, it is essential to understand how economic efficiency relates to the well-being of people with dementia in institutional settings. This study aims to analyse the relationship between the economic efficiency of residential care facilities and the quality of life of people with Alzheimer's disease, from a comparative perspective between Portugal and Spain. A quantitative, cross-sectional, descriptive and correlational study was conducted in 40 residential care facilities for older people, involving a sample of 757 residents diagnosed with Alzheimer's disease. Economic efficiency was assessed using the Data Envelopment Analysis (DEA) method, considering financial and human resource inputs, while quality of life was measured using the Quality of Life in Alzheimer's Disease (QoL-AD) scale. Portuguese residential care facilities showed, on average, higher levels of technical efficiency when compared to Spanish facilities, whereas Spanish facilities demonstrated better results in several domains of quality of life, particularly emotional well-being and social interaction. The analysis revealed a moderate negative association between higher levels of economic efficiency and certain indicators of quality of life. The findings suggest that economic efficiency does not automatically translate into better quality of life for people with Alzheimer's disease, highlighting the need for management models that reconcile financial sustainability with person-centred approaches. The study underscores the importance of public policies and institutional strategies that simultaneously promote efficiency and well-being in residential care for people with dementia.

Keywords: Elderly; alzheimer; technical efficiency; nursing home.

Introdução

O envelhecimento demográfico constitui um dos fenómenos estruturantes das sociedades contemporâneas, com implicações profundas nos sistemas de saúde, proteção social e cuidados de longa duração. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o número de pessoas com 60 ou mais anos continuará a crescer de forma significativa nas próximas décadas, prevendo-se que, até 2030, uma em cada seis pessoas no mundo pertença a este grupo etário (OMS, 2022). Este cenário é particularmente relevante no contexto europeu, onde o aumento da longevidade tem sido acompanhado por uma maior prevalência de doenças crónicas e neurodegenerativas, destacando-se a doença de Alzheimer como uma das principais causas de dependência funcional e cognitiva na população idosa (Prince et al., 2016; Livingston et al., 2020). Do ponto de vista do envelhecimento saudável, garantir bem-estar e dignidade a pessoas com demência em contextos institucionais constitui um imperativo que a Organização Mundial da Saúde tem vindo a reforçar no quadro das políticas de envelhecimento ativo e saudável (OMS, 2022).

A progressão da doença de Alzheimer caracteriza-se por um declínio gradual das capacidades cognitivas, alterações comportamentais e perda progressiva de autonomia, conduzindo frequentemente à necessidade de cuidados contínuos e especializados. Em fases moderadas e avançadas da doença, a institucionalização em estruturas residenciais para pessoas idosas surge como uma resposta central às necessidades de segurança, acompanhamento clínico e apoio nas atividades da vida diária (Kane et al., 2007; Harrington et al., 2017). Estas estruturas assumem, assim, um papel fundamental na garantia do cuidado e da proteção das pessoas com demência, mas enfrentam desafios crescentes ao nível da organização e sustentabilidade.

Neste contexto, a eficiência económica das estruturas residenciais tem sido amplamente debatida na literatura científica, sobretudo enquanto instrumento de avaliação do desempenho institucional e de apoio à tomada de decisão em contextos de recursos limitados (Hollingsworth, 2003). A utilização de metodologias como a Data Envelopment

Analysis (DEA) tem permitido comparar o desempenho relativo de instituições semelhantes, considerando simultaneamente múltiplos inputs e outputs, sem restringir a análise a indicadores puramente financeiros (Charnes, Cooper & Rhodes, 1978; Chilingirian, 1995). Esta abordagem tem sido amplamente aplicada no setor da saúde e dos cuidados sociais, incluindo em estruturas residenciais para pessoas idosas (Luoma et al., 1996). No presente estudo, a eficiência económica é operacionalizada como a capacidade de uma estrutura residencial em maximizar os resultados de serviço prestados — nomeadamente a capacidade de resposta e a taxa de ocupação — mediante a minimização dos recursos utilizados, incluindo custos operacionais e recursos humanos. Esta conceptualização enquadra-se na noção de eficiência técnica de Farrell (1957), tal como operacionalizada pela metodologia DEA.

Contudo, diversos autores alertam para as limitações de uma abordagem excessivamente centrada na eficiência económica, sobretudo em contextos de elevada complexidade clínica, como os cuidados a pessoas com doença de Alzheimer. Estudos prévios demonstram que estratégias orientadas predominantemente para a otimização de recursos podem comprometer a qualidade dos processos de cuidado e afetar negativamente dimensões essenciais do bem-estar dos residentes (DeLellis, 2009; Brownie & Nancarrow, 2013). Este dilema evidencia a necessidade de integrar a análise da eficiência com indicadores que reflitam os resultados do cuidado do ponto de vista da pessoa cuidada.

A qualidade de vida em pessoas com Alzheimer constitui um constructo multidimensional, que integra componentes físicas, psicológicas, sociais e emocionais, mantendo relevância mesmo em estádios avançados da doença (Logsdon et al., 2002). Instrumentos específicos, como a *Quality of Life in Alzheimer's Disease* (QoL-AD), têm permitido operacionalizar este conceito em contextos institucionais, evidenciando que a qualidade de vida não depende exclusivamente do estado clínico, mas também da qualidade das interações, do ambiente institucional e da organização dos cuidados (Livingston et al., 2020).

Neste sentido, a literatura recente tem reforçado a importância de modelos de cuidado centrados na pessoa, que valorizem a individualidade, a história de vida e a participação possível da pessoa com demência no quotidiano institucional (Brownie & Nancarrow, 2013; Martin, Kelly & Kernohan, 2020). Estas abordagens sugerem que a qualidade de vida está intimamente associada à estabilidade das equipas de cuidadores, à adequação dos ambientes físicos e à promoção de relações significativas, fatores que podem não ser plenamente captados por indicadores tradicionais de eficiência económica (Kane et al., 2014; Harrington et al., 2017).

Paralelamente, estudos comparativos internacionais têm demonstrado que os modelos de financiamento, organização e regulação dos cuidados de longa duração influenciam significativamente o desempenho das estruturas residenciais e os resultados em termos de bem-estar dos residentes (Harrington et al., 2017; OECD, 2021). A análise comparativa entre Portugal e Espanha revela-se particularmente pertinente, dadas as semelhanças sociodemográficas e culturais, mas também as diferenças existentes nos sistemas de apoio à dependência, nas políticas públicas para a demência e na articulação entre setores público e privado.

Apesar do crescente interesse científico nestas temáticas, persiste uma lacuna relevante no que respeita à análise integrada da eficiência económica e da qualidade de vida em populações específicas com doença de Alzheimer, sobretudo em perspetivas comparativas internacionais. A maioria dos estudos centra-se em populações idosas generalistas ou analisa estas dimensões de forma isolada, limitando a compreensão das tensões e interdependências existentes entre sustentabilidade institucional e bem-estar em contextos de demência. Em particular, a ausência de estudos que examinem correlacionalmente a eficiência técnica das instituições — medida por DEA — e a qualidade de vida específica de pessoas com demência — avaliada por instrumentos como a QoL-AD — representa uma lacuna que o presente estudo procura colmatar. Tanto quanto é do conhecimento dos autores, este é um dos primeiros estudos a integrar, de forma correlacional, a metodologia

DEA e a escala QoL-AD numa análise comparativa internacional centrada exclusivamente em pessoas com diagnóstico de doença de Alzheimer.

Face a este enquadramento, o presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre a eficiência económica das estruturas residenciais e a qualidade de vida das pessoas com doença de Alzheimer, através de uma abordagem comparativa entre Portugal e Espanha. Ao integrar metodologias de avaliação da eficiência com instrumentos específicos de qualidade de vida em demência, este trabalho procura contribuir para uma compreensão mais aprofundada dos desafios associados à gestão dos cuidados residenciais, oferecendo evidência empírica relevante para decisores políticos, gestores institucionais e profissionais da área da gerontologia, e contribuindo para fundamentar práticas gerontológicas que assegurem o envelhecimento com dignidade e qualidade de vida, mesmo em situações de demência avançada. Face à escassez de evidência empírica direta sobre esta relação, o presente estudo assume uma orientação exploratória, sem uma hipótese direcional predefinida, procurando examinar a natureza e a magnitude da associação entre eficiência económica e qualidade de vida em contextos de demência institucionalizada.

Metodologia

O presente estudo adota uma abordagem quantitativa, de natureza transversal, descritiva, analítica e correlacional, com um desenho comparativo entre dois contextos nacionais, Portugal e Espanha. Esta opção metodológica visa permitir a análise integrada da eficiência económica das estruturas residenciais e da qualidade de vida das pessoas com doença de Alzheimer, assegurando simultaneamente a comparabilidade entre instituições e sistemas de cuidados distintos (Creswell & Creswell, 2017).

Participantes

A amostra do estudo é constituída por 40 estruturas residenciais para pessoas idosas, localizadas em Portugal e Espanha, selecionadas de acordo com critérios de acessibilidade e disponibilidade institucional para participação no estudo. No total, foram incluídos 757 residentes com diagnóstico clínico de doença de Alzheimer, em diferentes estádios de evolução da patologia.

Os critérios de inclusão consideraram:

- i. residentes com idade igual ou superior a 65 anos;
- ii. diagnóstico formal de doença de Alzheimer registado no processo clínico;
- iii. permanência mínima de três meses na instituição, de forma a garantir adaptação ao contexto residencial.

Foram excluídos residentes em situação clínica aguda, em fase terminal, ou cuja condição clínica inviabilizasse qualquer forma de avaliação indireta da qualidade de vida.

Instrumentos de recolha de dados

A recolha de dados foi realizada através de diferentes fontes e instrumentos, de modo a assegurar uma avaliação abrangente das dimensões em estudo.

A qualidade de vida das pessoas com Alzheimer foi avaliada com recurso à escala *Quality of Life in Alzheimer's Disease* (QoL-AD), instrumento amplamente utilizado e validado

em contextos institucionais, que avalia múltiplas dimensões do bem-estar, incluindo estado físico, humor, relações interpessoais, envolvimento em atividades e satisfação global (Logsdon et al., 2002). A escala foi aplicada nas suas versões validadas para o contexto português e espanhol, assegurando a equivalência conceptual e linguística entre os dois contextos nacionais. Atendendo às limitações cognitivas inerentes à doença, a escala foi aplicada a cuidadores formais e, sempre que possível, complementada com informação de cuidadores informais, conforme recomendado na literatura (Livingston et al., 2020).

Para a avaliação da eficiência económica, recorreu-se à metodologia *Data Envelopment Analysis* (DEA), amplamente utilizada na análise do desempenho de instituições de saúde e cuidados sociais (Hollingsworth, 2003). Esta técnica permite avaliar a eficiência relativa de unidades de decisão homogéneas, considerando simultaneamente múltiplos inputs e outputs, sem necessidade de definir previamente uma função de produção (Charnes, Cooper & Rhodes, 1978).

Avaliação da eficiência económica

Cada estrutura residencial foi considerada uma *Decision Making Unit* (DMU). A avaliação da eficiência foi realizada com um modelo DEA orientado aos inputs, uma vez que o objetivo consistiu em analisar até que ponto as instituições poderiam reduzir a utilização de recursos mantendo os níveis de serviço prestados aos residentes.

Foram considerados como inputs os custos operacionais totais, os custos com recursos humanos e o número de trabalhadores afetos ao cuidado direto. Como outputs, utilizaram-se indicadores relacionados com a capacidade de resposta institucional, nomeadamente o número de residentes atendidos e a taxa de ocupação.

A eficiência técnica foi calculada recorrendo aos modelos de Retornos Constantes à Escala (CRS) e Retornos Variáveis à Escala (VRS), permitindo distinguir entre eficiência técnica global e eficiência técnica pura (Chilingerian, 1995). A utilização simultânea destes modelos possibilitou uma análise mais detalhada do desempenho institucional e das economias de escala. O cálculo da eficiência técnica foi realizado com recurso a software específico de DEA [indicar o software utilizado, e.g., DEAP 2.1 ou EMS], sendo os resultados posteriormente importados para o IBM SPSS Statistics para análise correlacional e comparativa.

Procedimentos de recolha de dados

O estudo obteve aprovação da Comissão de Ética [indicar instituição], tendo sido conduzido em conformidade com os princípios éticos da Declaração de Helsínquia e da Convenção de Oviedo sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina. Atendendo às limitações cognitivas inerentes à doença de Alzheimer, o consentimento informado foi obtido junto dos representantes legais ou tutores dos residentes, em conformidade com a legislação nacional aplicável em Portugal e em Espanha. O tratamento dos dados pessoais e clínicos recolhidos foi realizado em conformidade com o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD — Regulamento UE 2016/679), garantindo a confidencialidade e o anonimato de todos os participantes e instituições envolvidos. Os dados foram recolhidos entre 2023 e 2024, após autorização formal das direções das estruturas residenciais envolvidas. A informação relativa à eficiência económica foi obtida a partir de dados administrativos e contabilísticos das instituições, enquanto os dados relativos à qualidade de vida foram recolhidos através da aplicação da escala QoL-AD por profissionais previamente informados sobre os objetivos do estudo.

Análise estatística

A análise dos dados foi realizada com recurso a software estatístico IBM SPSS Statistics. Procederam-se a análises descritivas para caracterização da amostra e das variáveis em estudo. Para a análise da relação entre eficiência económica e qualidade de vida,

utilizaram-se testes correlacionais não paramétricos, atendendo à natureza das variáveis e à distribuição dos dados (Spearman).

Foram ainda realizadas análises comparativas entre os contextos nacionais, com o objetivo de identificar diferenças estatisticamente significativas nos níveis de eficiência e de qualidade de vida entre Portugal e Espanha. O nível de significância adotado foi de 5%. Importa reconhecer que a presente análise não incorpora controlo formal de variáveis de confundimento, como a gravidade da demência, os rácios staff/residente ou a natureza do financiamento (público ou privado). Esta limitação metodológica deverá ser considerada na interpretação dos resultados e é discutida na secção de limitações do estudo.

Resultados

Tabela 1

Caracterização da amostra segundo o país, sexo e escolaridade.

		n	%
País	Portugal	345	45,6%
	Espanha	412	54,4%
Sexo	Feminino	597	78,9%
	Masculino	160	21,1%
Escolaridade	4.º ano	378	49,9%
	6.º ano	75	9,9%
	9.º ano	75	9,9%
	12º ano	73	9,6%
	Licenciatura	77	10,2%
	Mestrado	63	8,3%
	Doutoramento	16	2,1%

Conforme apresentado na Tabela 2, observaram-se diferenças estatisticamente significativas na qualidade de vida das pessoas com doença de Alzheimer entre Portugal e Espanha. As estruturas residenciais espanholas apresentaram valores médios superiores

Tabela 2

Qualidade de vida das pessoas com doença de Alzheimer (QoL-AD), por país.

Dimensões da QoL-AD	Portugal (n = 345) M ± DP	Espanha (n = 412) M ± DP	p
Qualidade de vida global	28,6 ± 4,9	31,2 ± 4,4	0,012*
Bem-estar emocional	4,1 ± 0,9	4,6 ± 0,8	0,008**
Relações interpessoais	3,9 ± 1,0	4,4 ± 0,9	0,015*
Participação em atividades	3,6 ± 1,1	4,2 ± 1,0	0,021*
Ambiente e segurança	4,5 ± 0,8	4,6 ± 0,7	0,284

Nota: M=média; DP=desvio-padrão; p obtido através do teste de Mann-Whitney.
p<0,05; ** p < 0,01.

na qualidade de vida global, bem-estar emocional, relações interpessoais e participação em atividades.

Em contrapartida, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na dimensão ambiente e segurança, sugerindo níveis comparáveis de adequação estrutural e proteção física nos dois contextos institucionais.

O modelo DEA foi utilizado para calcular a eficiência técnica de cada ERPI, avaliando o desempenho relativo em função dos inputs e outputs definidos. A orientação para os inputs assegurou que o foco da análise estivesse na redução de recursos, sem comprometer o nível de atenção ou a ocupação das instituições. Neste estudo, a eficiência económica é expressa numa escala de 0 a 1, em que o valor 1 indica eficiência plena e valores inferiores refletem ineficiência relativa face às melhores práticas observadas na amostra.

A análise da eficiência económica, apresentada na Tabela 3, revelou diferenças estatisticamente significativas entre Portugal e Espanha. As estruturas residenciais portuguesas apresentaram valores médios superiores de eficiência técnica global (CRS) e eficiência técnica pura (VRS), bem como uma maior proporção de instituições eficientes. Para as comparações entre países, recomenda-se o cálculo do tamanho do efeito através do coeficiente r ($r = Z/\sqrt{N}$), interpretado segundo os critérios de Cohen (1988): pequeno $\geq 0,10$; moderado $\geq 0,30$; grande $\geq 0,50$ [o autor deverá calcular e inserir os valores de r a partir das estatísticas Z dos testes de Mann-Whitney realizados].

Estes resultados sugerem uma utilização mais racional dos recursos disponíveis nas estruturas portuguesas, ainda que tal eficiência não se traduza necessariamente em melhores níveis de qualidade de vida, conforme evidenciado nas análises correlacionais.

Tabela 3

Eficiência económica das estruturas residenciais para pessoas com doença de Alzheimer, por país.

Indicadores de eficiência (DEA)	Portugal (n = 20) M $\pm$ DP	Espanha (n = 20) M $\pm$ DP	p
Eficiência técnica global (CRS)	0,81 $\pm$ 0,12	0,74 $\pm$ 0,15	0,034*
Eficiência técnica pura (VRS)	0,87 $\pm$ 0,09	0,80 $\pm$ 0,11	0,028*
Eficiência de escala	0,93 $\pm$ 0,07	0,89 $\pm$ 0,08	0,041*
Estruturas eficientes (CRS = 1), n (%)	9 (45,0%)	6 (30,0%)	—

Nota: DEA=DataEnvelopment Analysis, CRS = Retornos Constantes à Escala; VRS = Retornos Variáveis à Escala; M = média; DP = desvio-padrão; p obtido através do teste de Mann-Whitney; $p < 0,05$.

Tabela 4

Correlação de Spearman entre eficiência económica e qualidade de vida (QoL-AD).

Variáveis	ρ (Spearman)	Valor de p
Eficiência técnica global (CRS) $\times$ QoL-AD global	-0,342	0,018*
Eficiência técnica pura (VRS) $\times$ QoL-AD global	-0,297	0,031*
Eficiência técnica global (CRS) $\times$ Bem-estar emocional	-0,381	0,009**
Eficiência técnica global (CRS) $\times$ Relações interpessoais	-0,356	0,014*

Discussão

O presente estudo analisou a relação entre a eficiência económica das estruturas residenciais e a qualidade de vida das pessoas com doença de Alzheimer, através de uma abordagem comparativa entre Portugal e Espanha. Os resultados evidenciam diferenças

relevantes entre os dois contextos nacionais e revelam uma tensão estrutural entre a otimização dos recursos institucionais e o bem-estar dos residentes com demência.

No que respeita à qualidade de vida, os resultados demonstram que as estruturas residenciais espanholas apresentam valores médios superiores na qualidade de vida global e em domínios particularmente sensíveis, como o bem-estar emocional, as relações interpessoais e a participação em atividades. Estes achados corroboram a literatura que sublinha a importância das dimensões psicossociais e relacionais do cuidado em contextos de demência, mesmo em estádios moderados e avançados da doença, e sugerem que a qualidade de vida não depende exclusivamente de condições estruturais ou clínicas, mas também da organização quotidiana dos cuidados e da qualidade das interações humanas.

Por sua vez, a análise da eficiência económica revelou que as estruturas residenciais portuguesas apresentam, em média, níveis superiores de eficiência técnica. Este resultado poderá refletir modelos de gestão mais orientados para a contenção de custos e uma maior padronização organizacional. A análise correlacional revelou, contudo, uma associação negativa moderada entre eficiência económica e qualidade de vida, especialmente nos domínios do bem-estar emocional e das relações interpessoais. Estes resultados sugerem que níveis mais elevados de eficiência, quando entendidos numa lógica estritamente económica, podem estar associados a uma menor disponibilidade de tempo relacional, menor flexibilidade organizacional e menor personalização dos cuidados.

A articulação entre os resultados das Tabelas 2 e 3 e a correlação de Spearman reforça a ideia de que a eficiência económica não se traduz automaticamente em melhores resultados do ponto de vista do bem-estar das pessoas com Alzheimer. Pelo contrário, os contextos institucionais com menor eficiência média apresentam, neste estudo, melhores indicadores de qualidade de vida, sugerindo a existência de um trade-off entre racionalidade económica e qualidade relacional do cuidado. Estes resultados estão alinhados com estudos que alertam para as limitações de abordagens exclusivamente centradas na eficiência técnica em contextos de elevada complexidade clínica e vulnerabilidade.

Do ponto de vista da gestão institucional, os resultados evidenciam a necessidade de integrar indicadores de qualidade de vida nos sistemas de avaliação do desempenho das estruturas residenciais. A utilização exclusiva de métricas económicas pode conduzir a decisões que comprometem dimensões essenciais do cuidado, com potenciais repercussões negativas a médio e longo prazo, nomeadamente ao nível do agravamento de sintomas comportamentais, aumento da medicalização e desgaste das equipas de cuidadores.

Ao nível das políticas públicas, os resultados reforçam a importância de modelos de financiamento sensíveis à complexidade dos cuidados à demência, que reconheçam o valor das intervenções psicossociais, da estabilidade das equipas e da personalização dos cuidados. Políticas excessivamente orientadas para a contenção de custos podem penalizar instituições que investem em práticas centradas na pessoa, comprometendo a qualidade de vida dos residentes. Os resultados alinham-se, ainda, com o emergente paradigma do financiamento baseado em valor (*value-based care*), que preconiza a vinculação dos modelos de financiamento a indicadores de resultados centrados no utente. No contexto dos cuidados residenciais para pessoas com demência, esta abordagem implicaria que os contratos-programa e os mecanismos de financiamento contemplassem indicadores de qualidade de vida como a QoL-AD, incentivando práticas institucionais que conciliem eficiência económica com bem-estar.

Limitação es do estudo

O presente estudo apresenta um conjunto de limitações que importa reconhecer. Em primeiro lugar, o desenho transversal impede o estabelecimento de relações de causalidade entre a eficiência económica e a qualidade de vida: as associações reportadas refletem

co-ocorrências num momento específico no tempo, não permitindo inferir a direção do efeito nem controlar variações temporais nos contextos institucionais. Em segundo lugar, a possibilidade de causalidade inversa não pode ser descartada, na medida em que estruturas com melhores indicadores de qualidade de vida poderão incorrer em maiores custos operacionais, precisamente em resultado das práticas centradas na pessoa que promovem, comprometendo assim a sua eficiência técnica no quadro da metodologia DEA. Em terceiro lugar, a ausência de controlo de variáveis de confundimento — como a gravidade da demência, os rácios staff/residente e a natureza do financiamento — limita a precisão das estimativas correlacionais obtidas. Estudos longitudinais com controlo multivariado serão necessários para uma compreensão mais robusta desta relação.

Em síntese, a discussão dos resultados evidencia que a eficiência económica e a qualidade de vida não devem ser analisadas como dimensões independentes ou antagónicas, mas como componentes interdependentes de modelos de cuidado mais equilibrados. A compreensão desta relação exige abordagens integradas que conciliem sustentabilidade financeira com práticas centradas na pessoa, particularmente em contextos de demência.

Conclusão

Os resultados deste estudo permitem concluir que a eficiência económica das estruturas residenciais para pessoas com doença de Alzheimer não se associa automaticamente a melhores níveis de qualidade de vida dos residentes. A análise comparativa entre Portugal e Espanha evidenciou que contextos institucionalmente mais eficientes do ponto de vista económico podem apresentar resultados menos favoráveis em dimensões centrais do bem-estar, nomeadamente no bem-estar emocional e nas relações interpessoais.

Estes dados reforçam a necessidade de integrar indicadores de qualidade de vida nos sistemas de avaliação das estruturas residenciais, reconhecendo a eficiência económica como um meio para garantir a sustentabilidade institucional, e não como um fim em si mesma.

O estudo contribui para a literatura ao demonstrar empiricamente a existência de um trade-off entre eficiência económica e qualidade de vida em cuidados residenciais para pessoas com Alzheimer, sublinhando a importância de modelos de gestão e políticas públicas que promovam simultaneamente sustentabilidade financeira e bem-estar. Do ponto de vista da gerontologia, estes resultados sublinham a centralidade da qualidade de vida como indicador de resultado em contextos de institucionalização por demência, contribuindo para fundamentar abordagens do envelhecimento que privilegiem a dignidade, o bem-estar relacional e a personalização dos cuidados como dimensões irreduzíveis de um envelhecimento saudável, mesmo em fase avançada de doença. Do ponto de vista das implicações práticas, os resultados sugerem: (i) a inclusão de indicadores de qualidade de vida, como a QoL-AD, nos contratos-programa e nos sistemas de acreditação das estruturas residenciais; (ii) o desenvolvimento de modelos de financiamento sensíveis à complexidade dos cuidados em demência, que reconheçam o valor das intervenções psicossociais e da estabilidade das equipas; e (iii) a criação de incentivos institucionais que promovam a personalização dos planos de cuidados e a continuidade relacional entre cuidadores e residentes. Investigações futuras poderão aprofundar esta relação através de estudos longitudinais e da inclusão de variáveis organizacionais e contextuais que permitam compreender de forma mais abrangente os mecanismos subjacentes a esta tensão.

Declaração de conflito de interesses

O/s autore/s declara/m que não há conflito de interesses.

Referências bibliográficas

- Brownie, S., & Nancarrow, S. (2013). Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: A systematic review. *Clinical Interventions in Aging*, 8, 1-10. <https://doi.org/10.2147/CIA.S38589>
- Charnes, A., Cooper, W. W., & Rhodes, E. (1978). Measuring the efficiency of decision making units. *European Journal of Operational Research*, 2(6), 429-444. [https://doi.org/10.1016/0377-2217\(78\)90138-8](https://doi.org/10.1016/0377-2217(78)90138-8)
- Chilingerian, J. A. (1995). Evaluating physician efficiency in hospitals: A multivariate analysis. *Health Services Research*, 30(2), 241-266.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). Sage.
- DeLellis, N. O. (2009). Health care reform and the nursing home industry. *Journal of Health Care Finance*, 36(1), 1-14.
- Harrington, C., Jacobsen, F. F., Panos, J., Pollock, A., Sutaria, S., & Szebehely, M. (2017). Marketization in long-term care: A cross-country comparison of nursing home policies. *Social Policy & Administration*, 51(4), 554-572. <https://doi.org/10.1111/spol.12265>
- Hollingsworth, B. (2003). Non-parametric and parametric applications measuring efficiency in health care. *Health Care Management Science*, 6(4), 203-218. <https://doi.org/10.1023/A:1026255523220>
- Kane, R. A., Kling, K. C., Bershadsky, B., Kane, R. L., Giles, K., Degenholtz, H. B., Liu, J., & Cutler, L. J. (2004). Quality of life measures for nursing home residents. *The Journals of Gerontology: Series A*, 59(3), S240-S248. <https://doi.org/10.1093/gerona/59.3.S240>
- Kane, R. A., Ouslander, J. G., & Abrass, I. B. (2007). *Essentials of clinical geriatrics* (6th ed.). McGraw-Hill.
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Costafreda, S. G., Dias, A., Fox, N., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Larson, E. B., Ritchie, K., Rockwood, K., Sampson, E. L., Samus, Q., Schneider, L. S., Selbæk, G., Teri, L., & Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413-446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
- Logsdon, R. G., Gibbons, L. E., McCurry, S. M., & Teri, L. (2002). Assessing quality of life in older adults with cognitive impairment. *Psychosomatic Medicine*, 64(3), 510-519. <https://doi.org/10.1097/00006842-200205000-00016>
- Luoma, K., Järviö, M. L., Suoniemi, I., Hjerpe, R. T., Unto, J., & Jokinen, J. (1996). Financial incentives and productive efficiency in Finnish health centres. *Health Economics*, 5(5), 435-445. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1050\(199609\)5:5<435::AID-HEC221>3.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1050(199609)5:5<435::AID-HEC221>3.0.CO;2-U)
- Martin, S., Kelly, S., & Kernohan, W. G. (2020). Person-centred care in dementia: A critical review of the literature. *Dementia*, 19(2), 423-443. <https://doi.org/10.1177/1471301218764453>
- OECD. (2021). *Health at a glance 2021: OECD indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>
- Organização Mundial da Saúde. (2022). *Global report on ageism*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>
- Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M., Ali, G. C., Wu, Y. T., & Prina, M. (2016). *World Alzheimer report 2015: The global impact of dementia*. Alzheimer's Disease International.
- World Health Organization. (2020). *WHO's work on the UN decade of healthy ageing (2021-2030)*. <https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-portuguese.pdf>
- World Health Organization. (2021). *Social isolation and loneliness among older people: Advocacy brief*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>